

## 症例検討

太郎丸店

類天疱瘡の治療：亜鉛補充療法及びテトラサイクリン療法

天疱瘡および類天疱瘡は自己免疫疾患の一つと考えられ、血液中に存在している皮膚に対する自己抗体によって皮膚が障害されて皮膚に水膨れ（水疱）を作る病気であり、まとめて“自己免疫水疱症”とも呼ばれている。

天疱瘡および類天疱瘡の治療には、通常副腎皮質ホルモン製剤（ステロイド剤）や免疫抑制剤が投与されるが、70～80 歳代の高齢者に好発する類天疱瘡の場合、比較的予後が良いことを考え併せると、糖尿病や骨粗鬆症、感染症などの副作用が起きやすい高齢者に、画一的に副腎皮質ホルモン内服治療を行うべきではないと考えられる。

そこで今回、副腎皮質ホルモン内服治療に代わりうる治療法として、当薬局が扱った処方例を 2 例紹介する。今回の症例は副腎皮質ホルモン（プレドニゾロン）内服治療と併用されているが、副腎皮質ホルモン量を最小限に抑えられた良い例であると思われる。

症例 1（生年月日：T9 88 歳 性別：M A 病院：ガスターD錠 10mg・ダイアート錠 30mg・ドルナー錠 20 $\mu$ g・デパス錠 0.5mg 継続服用中）

## H21.6.30

① プロマック D 錠 75 75mg 2T  
分 2 朝・夕食後 7 日分

## H21.7.1

① リンデロン - VG 軟膏 0.12% 10g  
塗布 1 日 2～3 回 大腿部

## H21.7.7～7.21～8.4

① プロマック D 錠 75 75mg 2T  
分 2 朝・夕食後 14 日分

## H21.8.11

① プレドニン錠 5mg 4T  
分 2 朝・夕食後 7 日分

## H21.8.18

① プロマック D 錠 75 75mg 2T  
分 2 朝・夕食後 14 日分  
② プレドニン錠 5mg 4T  
分 2 朝・夕食後 7 日分

#### H21.8.25

- ① プレドニン錠 5mg 3T  
分 3 毎食後 7 日分

#### H21.9.1

- ① プロマック D 錠 75 75mg 2T  
分 2 朝・夕食後 14 日分  
② プレドニン錠 5mg 3T  
分 3 毎食後 7 日分

#### H21.9.8

- ① プレドニン錠 5mg 2T  
分 2 朝・夕食後 7 日分

#### H21.9.15

- ① プロマック D 錠 75 75mg 2T  
分 2 朝・夕食後 14 日分  
② プレドニン錠 5mg 1T  
分 1 朝食後 14 日分

#### H21.9.29

- ① プロマック D 錠 75 75mg 2T  
分 2 朝・夕食後 14 日分

今年 6 月、大腿部の水膨れに薬を処方してもらった…と患者家族がプロマック D 錠の処方箋を持参して来局。処方意図確認のため処方医に照会したところ“亜鉛を補うことで皮膚症状の改善が期待できる”との回答を得る。

プロマックの適応外処方（亜鉛欠乏症）としての味覚障害は一般的に知られているが、今回のような皮膚症状に対してプロマックを処方する例はあまり馴染みがなかったため、亜鉛欠乏症について調べた事と共に、その治療経過について報告する。

亜鉛は人体に必要な微量元素であり、欠乏すると発育遅延や味覚障害が現れる。それ以外に貧血、免疫低下、食欲不振、褥創の発症・治療遅延などが起こると言われている。実際、ある医師が行った亜鉛補充療法（プロマックの投与）により、胃瘻造設されて寝たきりになった患者が普通食を食べられるまで回復し胃瘻を抜き去るに至った例や難治性の褥創が治癒した例が紹介されていた。

今回の症例についても、大腿部の水疱に対してまず亜鉛の補充を目的にプロマック D 錠 75 2T（ポラプレジンク 150mg－亜鉛として約 34mg）／日が処方された後、外用剤（リンデロン-VG 軟膏）を併用しながら経過観察。顕著な改善が見られなかったため、プロマック投与 6 週間が経過した時点で、副腎皮質ホルモン（プレドニン錠 5mg 4T／日 分 2）が追加投与された。これを機に症状が改善しはじめ、亜鉛補充療法と共にプレドニン錠は 1

日量 20mg→15mg→10mg→5mg へと漸減法で処方、最終的に処方削除となっている。

現在は、水疱症状はすっかり改善されたとのことだが、再発防止のためプロマックによる亜鉛補充治療が継続されていると思われる。

症例 2 (生年月日：T4 93 歳 性別：F A 病院：アレジオン錠 20mg 継続服用中)

#### H21.10.2

- |                     |      |
|---------------------|------|
| ① ミノマイシン錠 50mg      | 2T   |
| ニコチン酸アミド散 10% 「ゾンネ」 | 1g   |
| 分 2 朝・夕食後           | 7 日分 |
| ② プレドニン錠 5mg        | 6T   |
| 分 3 毎食後             | 3 日分 |
| ③ デルモベート軟膏 0.05%    | 30g  |
| 塗布 1 日 2~3 回 両足     |      |

#### H21.10.5

- |              |      |
|--------------|------|
| ① プレドニン錠 5mg | 4T   |
| 分 2 朝・夕食後    | 4 日分 |

#### H21.10.8

- |                     |      |
|---------------------|------|
| ① ミノマイシン錠 50mg      | 2T   |
| ニコチン酸アミド散 10% 「ゾンネ」 | 1g   |
| 分 2 朝・夕食後           | 7 日分 |
| ② プレドニン錠 5mg        | 3T   |
| 分 3 毎食後             | 7 日分 |
| ③ デルモベート軟膏 0.05%    | 30g  |
| 塗布 1 日 2~3 回 両足     |      |

今月始め、当薬局では初めて見るタイプの処方が持ち込まれた。足の裏にできた水疱に対して処方されたとのことであった。

ビタミン B 製剤のニコチン酸アミドは、適応外処方として水疱性類天疱瘡の治療に用いられることがあるので、鳥居薬品に詳細を問い合わせ、類天疱瘡のテトラサイクリン療法についての資料を入手した。

その資料によると、一般的なテトラサイクリン療法は中等症までの類天疱瘡に用いられしており、実際の使用方法は以下に示す通りである。

**Rp.** ニコチン酸アミド (600~1500mg/日、分 2 もしくは分 3)

テトラサイクリン (アクロマイシン)  
(1000~1500mg/日、分2もしくは分3)

あるいは  
ミノサイクリン (ミノマイシン)  
(100~200mg/日、分1もしくは分2)

あるいは  
ドキシサイクリン (ビブラマイシン)  
(100~200mg/日、分1もしくは分2)

あるいは  
エリスロマイシン (エリスロシン)  
(1200mg/日、分3)

実際の使用方法と比べ、当薬局に持ち込まれた処方ではニコチン酸アミドの量が少なすぎるようであったため処方医に照会したところ、やはり類天疱瘡の治療目的の処方であることが判明。ただし、ニコチン酸アミドの量に関してはこのまま処方通りの量で良いとの回答を得る。

一般的には、まずテトラサイクリン療法を施行し、1~2週間経過観察して効果が不十分な場合に副腎皮質ホルモン内服を併用する（この場合プレドニゾロン換算 20~30mg/日程度で十分なことが多い）ようである。また別の資料によると、軽症の水疱性類天疱瘡には、テトラサイクリン療法と共に外用剤（デルモベート軟膏）を併用し、中等症~重症の場合は、副腎皮質ホルモン内服で治療をすすめるとの記載がされていた。

今回の処方例ではプレドニゾロンを最初から併用している点でも異なっているが、上記の治療法をもとにアレンジされた処方であると思われる。

本患者はこのテトラサイクリン療法が開始される直前に、リンデロン-VG軟膏が処方されていたが症状が改善されなかったという経緯があるため、恐らく外用剤と共に副腎皮質ホルモン併用のテトラサイクリン療法が実施されたのであろう。

本例はまだ治療が開始されたばかりであり、現在のところ顕著な改善は見られていないが、今後の経過が期待できる症例である。

## まとめ

我が国の超高齢化とともに、類天疱瘡や褥創に対してのより効果的かつ安全な治療法が必要とされている。副作用が多岐にわたる副腎皮質ホルモン内服療法に代わりうる治療法として、今回紹介した“亜鉛補充療法”や“テトラサイクリン療法”は今後積極的に処方されるであろうと考えられる興味深い処方だと思われる。